

短 報

特別養護老人ホームにおける死についての検討(第2報)

—— 全国の特別養護老人ホームにおける実態調査から ——

野村京平¹⁾ 宮原伸二¹⁾ 人見裕江²⁾ 進藤貴子³⁾
清田玲子⁴⁾ 塚原貴子⁴⁾ 西村茂子⁵⁾ 平山賀美⁶⁾
内田富美江¹⁾ 横山由美子¹⁾ 揚野裕紀子⁷⁾ 松村文恵⁸⁾
徳山ちえみ⁹⁾

川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 医療福祉学専攻¹⁾

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科²⁾

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科³⁾

川崎医療短期大学 看護学科⁴⁾

旭川敬老園⁵⁾

川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 臨床心理学専攻⁶⁾

河田病院⁷⁾

宇甘川荘⁸⁾

玉野福祉専門学校⁹⁾

(平成10年5月20日受理)

A Study of the Dying in a Special Nursing Home for the Elderly (2)

Kyohei NOMURA¹⁾ Sinji MIYAHARA¹⁾ Hiroe HITOMI²⁾
Takako SINDOU³⁾ Reiko SEITA⁴⁾ Takako TUKAHARA⁴⁾
Sigeko NISIMURA⁵⁾ Sigemi HIRAYAMA⁶⁾ Fumie UCIDA¹⁾
Yumiko YOKOYAMA¹⁾ Yukiko AGENO⁷⁾ Fumie MATUMURA⁸⁾
and Chiemi TOKUYAMA⁹⁾

1) *Master's Program in Medical Social Work*
Graduate School of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan

2) *Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare*
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan

3) *Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical Welfare*
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan

4) *Department of Nursing*
Kawasaki Collage of Allied Health Profession
Kurashiki, 701-0114, Japan

5) *Asahikawa Keirouen Special Nursing Home for the elderly*
Okayama, 703-8555, Japan

6) *Master's Program in Clinical Psychology*
Graduate School of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan

7) *Kawata Hospital*
Okayama, 700-0031, Japan

8) *Ukangawasou Special Nursing Home for the elderly*
Okayama, 709-2136, Japan

9) *Tamano Fukushi Vocational School*
Tamano, 706-0301, Japan
(Accepted May 20, 1998)

Key words : special nursing home, death, terminal care

はじめに

現在、全国の特別養護老人ホーム（以下、特養施設内）における入所者の年間死亡率の平均は15.2%である¹⁾。

平成7年度の人口動態調査においては、死亡場所の項目に老人ホームが加えられ、その一つである特養施設内が国レベルで看取りの場所として位置づけられた²⁾。

また、全国の特養施設内においてターミナルケアを実施している施設は、54.5%に上り、現場においても積極的な取り組みがされ始めていることが伺える¹⁾。

特養施設内でよりよいターミナルケアが実践できれば、本人、家族はもちろん、職員にとっても特養施設内死亡が「満足できる死」になるはずである。死の過程を重視したターミナルケアが望まれている現在、生活の場、看取りの場として位置づけられてきた特養施設内で「満足できる死」のあり方を追求するのが本研究の目的である。

前報では、岡山県の実態を報告したが、今回は全国の特養施設内における死の実態を報告する。

調査対象と方法

対象者は、1997年度全国特養名簿に記載のある施設から、無作為に412施設を抽出し郵送方式でアンケート調査を実施した。その結果、136施

設（回収率33.0%）から回答を得た。

対象とする死亡者は1996年度1年間に死亡した1,290人とし、死亡率は1996年4月1日現在の入所者総数（9,040人）を100%として算出した。

調査結果

I. 死亡年齢と死亡場所

入所者に対する1年間の死亡率は14.3%であり、平均死亡年齢は85.0±7.90歳（男性82.8±8.2歳、女性86.0±7.6歳）であった。

死亡場所は病院など医療施設（以後病院内）が54.1%、特養施設内が43.6%、自宅1.1%であり、男女別では女性の特養施設内死亡がやや多かった。（図1、2）

死亡年齢を死亡場所別に見ると、64歳以下では75%が病院内で死亡しているが、95歳以上になると特養施設内死亡が54.2%、病院内死亡が44.2%となり死亡場所が逆転していた。

また、64歳以下とそれ以上を年齢層別に比較すると、加齢に伴い病院内死亡と特養施設内死亡との差が小さくなっていた。

年齢が若いほど病院内死亡が多く、高齢になるほど特養施設内死亡が多くなる傾向があった。（図3）

II. 死亡疾患

特養入所者の死亡疾患（死亡診断書の第1死因）は、図4に示すように、肺炎（27.2%）、心臓疾患（20.3%）、脳血管疾患（13.3%）、老衰（9.6%）、ガン（6.3%）などが多かった。（図

4)

これを死亡場所別に多い順に見ると、病院内死亡では肺炎（31.9%）、心臓疾患（16.0%）、脳血管疾患（12.0%）、ガン（7.9%）、老衰（3.1%）であり、特養施設内死亡では心臓疾患（24.9%）、肺炎（21.8%）、老衰（17.2%）、脳血管疾患（14.5%）、ガン（4.4%）であった。（図5）

III. 発病から死亡までの期間

発病から死亡までの期間を病院内と特養施設内とで比較してみると、特養施設内死亡の場合、24時間以内の死亡（突然死）が25.7%と病院内死亡の突然死12.9%の約2倍であった。

また、特養施設内死亡の場合は49.0%が1週間以内に死亡しており、1ヵ月以内になると70%以上が死亡している。病院内死亡の場合、1週間以内は36.0%と特養施設内死亡より少ないが、1ヵ月以内では70%近くが死亡しており、差はほとんど見られなかった。（図6）

疾患別に見た発病から死亡までの期間をみると、特養入所者の24時間以内の死亡（突然死）の場合、心臓疾患が41.5%で最も多く、次いで脳血管疾患が21.0%であった。1週間以内にな

ると、心臓疾患63.4%、脳血管疾患44.1%、肺炎が37.3%となっていた。（図7）

IV. 死亡希望場所

本人が希望していた死亡場所（ $n=443$ ）は、特養施設内が51.0%（ $n=226$ ）、自宅が19.9%（ $n=88$ ）、病院内が14.7%（ $n=65$ ）と特養施設内での死を望む人が多いという結果であった。また、これを家族の希望する死亡場所（ $n=876$ ）で見ると、特養施設内が63.2%（ $n=554$ ）と一

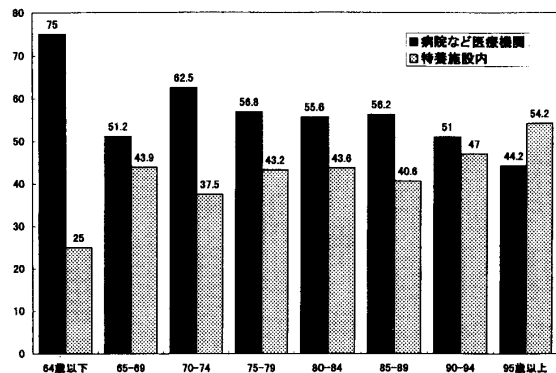


図3 年齢と死亡場所の関係

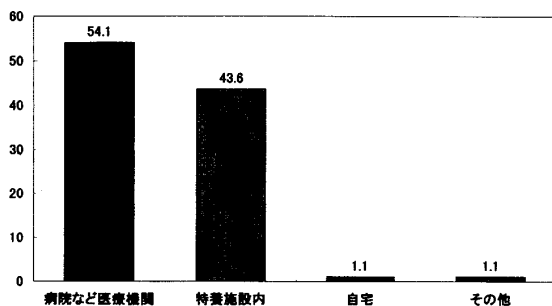


図1 入所者の死亡場所

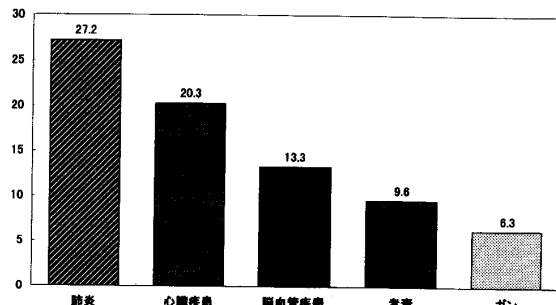


図4 主な死亡疾患

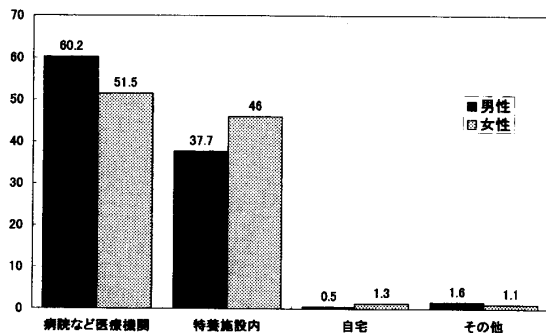


図2 入所者の死亡場所（男女別）

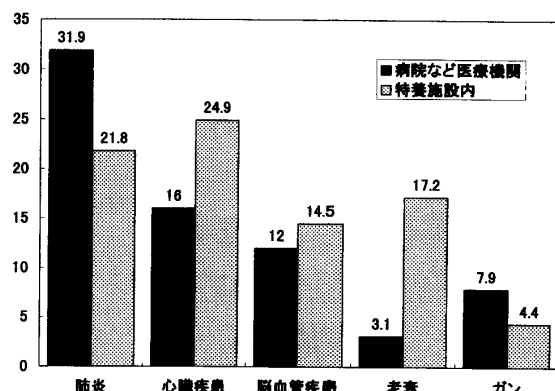


図5 死亡疾患と死亡場所の関係

番多く、次が病院内の30.3% (n=265) で、自宅が2.6% (n=23) であった。(図8)

V. 医療処置

死の直前の医療処置は、約90%の人に実施されていた。点滴、酸素吸入、吸引などの処置が多く、IVHや気管切開などもわずかにみられた。救急蘇生は25.0%の人に実施されていた。また、常駐医のいる特養は136施設中5.6%であった。

考 察

1) 死亡年齢

1996年(平成8年)の日本における平均寿命は、男性77.01歳、女性83.59歳であり、また、1995年(平成7年)の65歳以上の平均余命は、男性16.48歳、女性20.94歳である⁴⁾⁵⁾。これと今回調査した全国の特養入所者の平均死亡年齢 85.0 ± 7.9 歳(男性 82.8 ± 8.2 歳、女性 86.0 ± 7.6 歳)を比較すると、男女共に特養入所者の死亡年齢が高いことが分かる。

以上の結果だけを見れば、特養施設内での終末期はかなりの高齢になってから訪れる可能性が高いと言えよう。

一般的に高齢になればなるほど、身体的、経

済的自立が難しくなり高齢者の意思決定は、家族等により代弁されるケースが多い。しかし、本当に高齢者の意思を代弁できているのか否かについては疑問が残る⁶⁾。

高齢者の意志の代弁のあり方は、特養施設内におけるターミナルケアを考えるうえで、大変重要な問題となるであろう。

2) 死亡場所

今回の調査では、特養入所者の病院内死亡の割合は54.1%で、半分以上となっており、特養施設内死亡の43.6%を上回っているのが現状である。佐々木による全国調査でも、52.2%が入院先の病院で死亡という結果となっている⁷⁾。

なぜ50%以上の入所者が病院内死亡をしているのかについては、本人の希望や最後まで最善の医療をしてあげたいとの家族の思い、本人や家族の世間体意識、常駐医が少ないことや、看護婦や寮母等が緊急時に対応するための対策の不備⁹⁾など、様々な原因が考えられる。

3) 発病から死亡までの期間と死亡疾患

第一報でも指摘していたが、突然死(24時間以内の死)が多く、心臓疾患の割合が高いことや、特養施設内における医療・看護・介護面での対応が影響を及ぼしていると思われる肺炎が多いなど、前回の調査とほぼ一致している。これは、特養施設内における医療・健康管理のあり方の課題が今回の調査でも示唆されたと言えるであろう³⁾。

4) 死亡場所の希望

病院内死亡が50%以上であるという現状の中、本人と家族の死亡希望場所の第一位は半数以上が特養施設内死亡であり、この結果は、死亡場

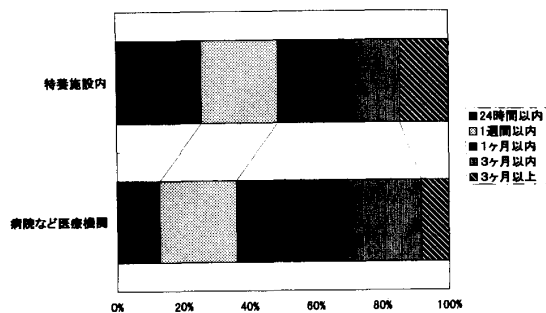


図6 発病から死亡までの期間

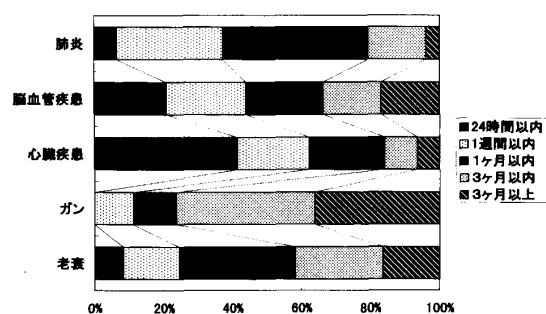


図7 疾患別にみた発病から死亡までの期間

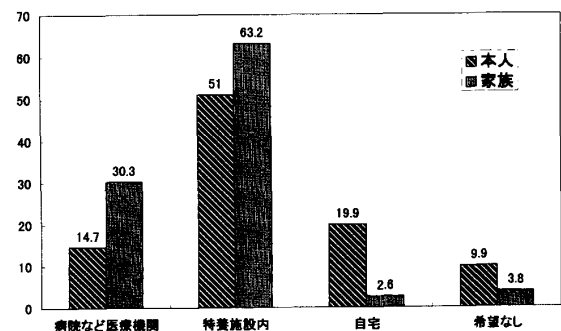


図8 死亡希望場所(入所者本人)

所の現状と死亡希望場所が必ずしも一致しないことを意味する。日本人の約80%が病院内死亡である現在、病院内死亡が約50%という結果に関しては、様々な見解があると考えられるが、死亡場所と死亡希望場所が一致していないことが大きな問題であり、これは特養施設内のみならず、日本のターミナルケアのあり方に関する問題の一つとしても上げられるであろう。

特養入所者の死亡場所には、特養施設内で死亡する場合、病院へ入院して死亡する場合、家へ引き取られ在宅で死亡する場合の三つのケースがある。これらのケースの決定には、施設の開設年や立地条件、入所者を取り巻く家族関係等が影響していると言われている⁷⁾。

つまり、積極的にターミナルケアに取り組む施設の場合とそうでない場合、家族の所在地が遠い場合と近い場合、特養の周りに医療機関がある場合とない場合など、あらゆる要素により死の場所の決定は左右されていると考えられる⁷⁾。また、高齢者のターミナルケアでは、医療面の介入は必要最小限に止め、自然な形で看取りの支援のほうが、精神的・肉体的にストレスが少なく、天寿を全うする可能性が高いと言われることから、特養では本人の自己決定を尊重しつつ、望ましい死を迎えられる要素が十分あると考えられる¹¹⁾。

しかし、このようにさまざまな要因により死亡場所が決定されていると考えられるが、まず第一は、本人がどのような看取られ方、最後の過ごし方を望むかが最も優先されるべきであろう⁸⁾。

5) 望ましい特養施設内におけるターミナルケアのあり方

以上1)～4)の考察から特養施設内での望ましいターミナルケアを考える上でのいくつかの課題が浮かび上がってくる。

まずは、本人と家族の決定を調整し、それを実現していくだけの環境を特養の中に整え、本人が自己決定できる環境をいかに作り出し、それを尊重できる体制をどう確立してゆくかは一つの課題であろう。

また、痴呆等により知的能力が低下した場合、判断能力の低下を引き起こし、本人の表意が本

当に望むものなのかどうかの判断が困難になったり、自己決定が不可能になる人も出てくる⁹⁾。そのような入所者への対策も同時に整備されていく必要があるであろう。

高齢者が飛躍的に増加している現在、痴呆性老人の増加は決して避けられるものでないことから、この問題への対策は不可避であると考えられる。その対策の一つとして、制度創設のため動き始めているのが、高齢者の意思や利害を正しく代弁できることを目指している成年後見制度である。この制度は、欧米では成果を上げているとのことであるが、日本人に、そして、日本の文化に根付いたものにするためには、さまざまな角度からの検討が必要であろう⁴⁾⁶⁾¹²⁾。

もう一つは、特養施設内における医療・健康管理体制の不備は、入所者の容体の初期の変化に気づけなかったり、悪化して取りあえず病院へ送るという状況を作り出しているのではないだろうか。そして、入院後ターミナル期になった時、特養施設内へ戻すということを困難にしている⁹⁾。

6) ま と め

今回の調査をもとに、いくつかの角度から特養施設内でのターミナルケアのあり方について考察してきた。そこで共通して言えることは、いかに本人の自己決定を尊重できる状況を作るか、そしてそれを妨げる因子をいかに排除するかが重要であるということである。

(1) 高齢者の死のあり方、つまり自分の生き方の最後の選択として特養でのターミナルケアを望んだとき、いかにその自己決定を尊重できるかで特養施設内におけるターミナルケアの質が決まる。

(2) 特養施設内におけるターミナルケアの特徴としては、家族との十分な別れの時を確保することができ、住み慣れたなじみの人間関係の中で看取ることができる¹⁰⁾。

(3) 可能な限り、より人間的な生活（経口での食事摂取等）をするという自然なかたちで最後を看取ることができるなどが上げられる¹⁰⁾。

おわりに

今回の調査の目的は、特養施設内も看取りの

場所の一つであると考え、そこでの死の実態がどうなっているのかを明らかにすることで、特養施設内で「満足できる死」を迎えるための追究であった。

その結果、特養施設内でよりよいターミナルケアをするためには以下のような問題点が明らかになってきた。

病院内死亡が特養施設内死亡を上回る現状、本人と家族のターミナルケアの希望場所と実際の死亡場所が必ずしも一致していない現状、特養施設内の医療体制の整備の貧困さが引き起こす問題などである。

特養の入所者にとっては、そこが人生の最後の生活空間となる可能性が非常に高い。今後、

高齢者の自立支援を基本理念とし、高齢者自身による選択、社会連帯による支え合い等を基本的考え方としている公的介護保険制度が導入され、適正な要介護認定により利用者自身の選択が確立されれば、特養施設内を最後の生活の場として選択した入所者が、そこでターミナルケアを望むという現実にはさらに明確なものになるであろう⁴⁾。そして特養施設内入所者は、その生活の中で、人生の完成に向け、終末期に向けて過ごしてゆくのである。

今後は引き続き特養で安心して亡くなるための手立てについて、事例的に研究を進めてゆきたいと考えている。

文 献

- 1) 全国社会福祉協議会 (1996) 介護施設機能強化モデル調査研究事業報告書, 84—115.
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部編 (1995) 平成7年度人口動態調査, 130—133.
- 3) 宮原伸二他 (1997) 特別養護老人ホームにおける死についての検討 — 岡山県内実態調査から —. 川崎医療福祉学会誌, 7(2), 373—376.
- 4) 厚生統計協会 (1997) 人口と世帯. 国民の福祉の動向, 4—29.
- 5) 厚生統計協会 (1997) 生命表. 国民衛生の動向, 44(9), 77—80.
- 6) 井形昭弘 (1998) 高齢者におけるインフォームド・コンセント. *Geriatric Medicine*, 35(11), 1479—1483.
- 7) 佐々木隆志 (1997) 特別養護老人ホームにおける終末ケアに関する研究. 日本における終末期ケアの研究, 国際比較の視点から, 中央法規出版, pp 79—95.
- 8) 川越 厚 (1997) 高齢者を家で看とること — 在宅ホスピスの考え方 —. 月刊福祉, 2, 32—37.
- 9) 立川厚子 (1998) ターミナルケアに取り組む. おはよう21, 23—30.
- 10) 石井岱三 (1997) 特別養護老人ホームにおける看とり. 月刊福祉, 2, 20—25.
- 11) 時田 純 (1997) 施設における高齢者のターミナルケア. 別冊総合ケア, 62—71.
- 12) 村井淳志 (1998) 痴呆性老人の終末期医療. *Geriatric Medicine*, 35(11), 1449—1503.